СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА С ТЯЖЕЛЫМ АНАТОМИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГРУДНОЙ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТЕЙ С ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ АНЕВРИЗМЫ АОРТЫ

COMBINED TRAUMA WITH SEVERE ANATOMICAL DAMAGE TO THE THORACIC AND ABDOMINAL CAVITIES, FOLLOWED BY THE DEVELOPMENT OF AN AORTIC ANEURYSM

УДК 616-001.514

Стяжкина Светлана Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

Байрамкулов Мурат Далхатович, кандидат медицинских наук, торакальный хирург, г. Ижевск

Фархутдинова Алсу Илсуровна, студентка Ижевской государственной медицинской академии, лечебный факультет 426 группа, г.Ижевск

Шакирова Рузиля Раушановна, студентка Ижевской государственной медицинской академии, лечебный факультет 426 группа, г.Ижевск

Farkhutdinova A.I. alsushka.2013@yandex.ru

Shakirova R.R. ruzilya.shakir@yandex.ru

Styazhkina S.N. phac-surg@igma.udm.ru

Bayramkulov M.D.

Аннотация

В статье изучается клинический наблюдение за пациенткой с сочетанной травмой с тяжелым анатомическим повреждением грудной и брюшной полостей с последующим развитием аневризмы аорты. Пациентка – пассажир

переднего сиденья. Обстоятельства травмы: столкновение двух легковых автомобилей 04.01.2021 года в 15:22. Была доставлена в Первую Республиканскую Клиническую Больницу в 16:01 в тяжелом состоянии.

Актуальность проблемы оказания медицинской помощи больным с сочетанной травмой состоит в сложности диагностики, выявления повреждения внутренних органов при экстренном поступлении. Трудности диагностики данной категории больных обусловлены следующими факторами: тяжесть состояния, множественность повреждений, дефицит времени на выполнение диагностических мероприятий, нередко сопутствующее алкогольное опьянение.

Annotation

The article examines the clinical observation of a patient with a combined trauma with severe anatomical damage to the thoracic and abdominal cavities, followed by the development of an aortic aneurysm. The patient is a passenger in the front seat. Circumstances of the injury: collision of two cars 04.01.2021 at 15: 22. She was taken to the First Republican Clinical Hospital at 16: 01 in a serious condition.

The urgency of the problem of providing medical care to patients with concomitant trauma is the complexity of diagnosis, detection of damage to internal organs during emergency admission. Difficulties in diagnosing this category of patients are caused by the following factors: the severity of the condition, the multiplicity of injuries, the lack of time to perform diagnostic measures, often concomitant alcohol intoxication.

Ключевые слова: дорожно-транспортное происшествие, Первая Республиканская клиническая больница МЗ УР, сочетанная травма, ФГБНУ «РНХЦ им. Академика Петровского Б.В.».

Keywords: road accident, First Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health of the UR, combined trauma, FGBNU " RNKHTS im. Academician Petrovsky B. V.".

Пациентка Ш., 31.07.1973 года рождения, 04.01.21 доставлена в приемное отделение БУЗ УР «Первая республиканская клиническая больница МЗ УР»

службой скорой помощи в результате дорожно-транспортного происшествия вследствие столкновения двух автомобилей.

Диагноз при поступлении – сочетанная автодорожная травма. ЗЧТМ. Ушиб головного мозга с формированием КГО, САК. Перелом мыщелкового отростка нижней челюсти справа, тела нижней челюсти слева между 3,4 зубами. Перелом наружной стенки верхнечелюстной пазухи, гемосинус. ЗТГК. Ушиб обоих легких. Двусторонний малый пневмоторакс. Левосторонний малый плевральный выпот. Травматическое расслоение стенки дуги аорты. Гематома заднего средостения. Малый пневмомедиастинум. Перелом средней трети диафиза правой ключицы. Перелом 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ребер справа, 2, 4, 5 ребер слева. Гематома клетчатки таза. Перелом боковой массы крестца справа, верхней ветви лонной кости и ветви седалищной кости слева. Травматический шок 3 ст.

При автоаварии произошло повреждение участка аорты с неполным разрывом стенки, ослабленная стенка растянулась и привела к образованию аневризмы.

Поступила в тяжелом бессознательном состоянии, положение- пассивное, на каталке. Кожные покровы бледные, прохладные, чистые. Пальпация грудной клетки умеренно болезненная в передне-боковых отделах с обеих сторон, крепитации, эмфиземы нет. Дыхание спонтанное, ЧДД - 20-24 в мин. Дыхание в лёгких везикулярное, проводится во всех отделах, ослабленное в задне-базальных отделах, хрипов нет. Перкуторный звук легочной.

Тоны сердца ритмичные, глухие. АД 80/40мм рт. ст., пульс - 130 уд./мин., слабого наполнения и напряжения. Язык суховат. Живот умеренно вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах. Печеночная тупость сохранена. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика не выслушивается. Опухолевидных образований не пальпируется. Явного притупления перкуторного звука по фланкам нет. Симптом сотрясения поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Установлен уретральный катетер, мочевой пузырь

наполнен физ. раствором, выполнено УЗИ мочевого пузыря для исключения разрывов его стенки. Затеков жидкости в паравезикальную клетчатку нет.

Из приемного отделения переведена в отделение анестезиологии и реанимации, где начаты противошоковые и диагностические мероприятия.

На общем анализе крови наблюдается лейкоцитоз (20,05*10^9/л), эритропения (2,33*10^12/л), тромбоцитопения (71*10^9/л), снижен гемоглобин (77 г/л), гематокрит (24,3%), на общем анализе мочи - гипостенурия, увеличение количества лейкоцитов, эритроцитов, бактерии, на БХК - повышение уровня С-реактивного белка, ЩФ, гипопротеинемия.

На УЗИ органов брюшной полости и малого таза (контроль в динамике) определяется свободная жидкость в малом тазу за маткой до 1 см, селезенка слегка неоднородная. На рентгенографии легких наблюдается позиционная гиперволемия легких, гипервентиляция базальных отделов легких, множественные переломы ребер справа, перелом правой ключицы, частичный ателектаз правого легкого, признаки гипостаза в легких, малый двусторонний плевральный выпот, атеросклероз аорты. На рентгенологическом исследовании костей таза в прямой проекции определяются переломы верхних и нижних ветвей обеих лобковых костей без значительного смещения костных отломков: справа линейные, слева оскольчатые. На рентгенологическом исследовании большой и малой берцовых костей определяется косой оскольчатый перелом на границе средней и дистальной 1/3 диафиза в берцовой кости со смещением отломков кнаружи на толщину кортикального слоя). На рентгенографии ключицы выявлен оскольчатый перелом ср/3 тела ключицы со смещением отломка по ширине на толщину диафиза. В зоне исследования определяются переломы 2, 3, 4, 5, 6, 7 ребер справа по лопаточной линии со смещением отломков на толщину ребра. На СКТ грудной аорты с контрастированием - травматическая диссекция грудного отдела дуги аорты, гематома средостения. На КТ головного мозга, лицевого отдела черепа, шейного отдела позвоночника с мультиплановой и трехмерной реконструкцией, ОГП с в/в болюсным контрастированием, ОБП с в/в болюсным контрастированием, СКТ ОМТ с в/в

болюсным контрастированием - перелом мыщелкового отростка нижней челюсти справа, тела нижней челюсти слева между 3,4 зубами, перелом наружной стенки верхнечелюстной пазухи, гемосинус. Ушиб обоих легких, двусторонний малый пневмоторакс, левосторонний малый плевральный выпот, травматическое расслоение стенки дуги аорты, гематома заднего средостения, малый пнемомедиастинум. Перелом средней трети диафиза правой ключицы, перелом 2,3,4,5,6,7,8,9 ребер справа, 2,4,5 ребер слева. Жидкость в полости таза, гематомы клетчатки таза, перелом боковой массы крестца справа, верхней ветви лонной кости и ветви седалищной кости справа, обеих ветвей лонной кости и ветви седалищной кости слева). На ЭХО-КГ выявлена диастолическая дисфункция ЛЖ по 1 типу. На ЭКГ выявлена умеренная синусовая тахикардия.

Клинический диагноз: Сочетанная автодорожная травма . ЗЧМТ. Ушиб головного мозга с формирование КГО,САК. Перелом мыщелкового отростка нижней челюсти справа, тела нижней челюсти слева между 3,4 зубами. Перелом наружной стенки верхнечелюстной пазухи, гемосинус. ЗТГК. Ушиб обоих легких. Двусторонний малый пневмоторакс. Левосторонний малый плевральный выпот. Травматическое расслоение стенки дуги аорты. Гематома заднего средостения. Малый пневмомедиастинум. Перелом средней трети диафиза правой ключицы. Перелом 2,3,4,5,6.7,8,9 ребер справа, 2,4,5, ребер слева. Гематома клетчатки таза. Перелом боковой массы крестца справа, верхней ветви лонного кости и ветви седалищной кости справа, обеих ветвей лонной кости и ветви седалищной кости слева. Травматический шок 3 ст. При автоаварии произошло повреждение участка аорты с неполным разрывом стенки, ослабленная стенка растянулась и привела к образованию аневризмы.

Учитывая характер травмы и диагностические находки, также тяжесть состояния больной, в экстренном порядке переведена в операционную.

Проведена противошоковая терапия (промедол 20 мг/мл-1 мл, доза: 40 мг внутривенно, кетамин 50 мг/мл -2мл, доза: 400 мг внутривенно, кеторол 1,0 в/м 3 р/д), инфузионная терапия (р-р Na Cl 0,9% 500 мл в/в/к, р-р Рингера 500 мл, в/в/к, р-р декстрозы 10% -500мл в/в/к), антибактериальная терапия (сивекстро

200 мг на 100 мл), антикоагулянтная терапия (эноксапарин 0,4 мл п/к, цефтриаксон 2,0 в/в, цефоперазон/сульб 2 гр, тигециклин 50 мг на 100 физ р-р), седативная терапия (пропофол 400 мг внутривенно, пропофол – Ново 600 мг внутривенно, медазолам 5 мг/мл – 3 мл, доза: 15 мг внутримышечно), антиагрегантная терапия(гепарин). Выполнены: 04.01.21 в 17:00 – Катетеризация магистрального венозного сосуда – правой внутренней яремной вены. 04.01.21 в 21:00 – Лапаротомия (диагностическая) – под анестезией 2% раствором лидокаина выполнен разрез кожи над пупком, рассечен апоневроз, троакар № 20 введен в брюшную полость, установлен в сторону малого таза. В брюшную полость введен 1 л физиологического раствора, получена промывная жидкость слегка окрашенная геморрагическим компонентом. Дренаж подшит к коже. Наложена спиртовая асептическая повязка. 04.01.21в 21:30 – Трансфузия донорской крови и ее компонентов. 06.01.21 в 11:20 - Трансфузия донорской крови и ее компонентов. 10.02.21- Шинирование нижней челюсти. 12.01.21 в 20:30 – Торакоцентез с дренированием плевральной полости – под местной анестезией в 6 межреберье справа по средне-подмышечной линии выполнен торакоцентез, установлен дренаж (FG 24) в правую плевральную полость по Бюлау, выделился воздух 500 мл и серозно-геморрагическое отделяемое 800 мл без сгустков. 14.01.21 в 14:00 – Трансфузия донорской крови и ее компонетов. 14.01.21 в 16:30 – Торакоцентез с дренированием плевральной полости по Бюлау – под местной анестезией в 6 межреберье слева по средне-подмышечной линии выполнен торакоцентез, установлен дренаж (FG 24) в правую плевральную полость по Бюлау, выделилось серозно-геморрагическое отделяемое 600 мл без сгустков. 21.01.21 в 11:30 – временная трахеостома – операция выполняется в асептических условиях, в отделении реанимации. Пациент лежит на спине. Под плечи подложен валик 12 см. Операционное поле обработано трехкратно спиртовым раствором хлоргексидина. Под местной анестезией 1% раствором новокаина и в/в обезболиванием произведен вертикальный разрез 4-5 см по средней линии между перстневидным хрящом гортани и яремной вырезкой грудины. Тупым путем послойно раздвинуты

ткани до трахеи по «белой линии» шеи. Выделен участок трахеи. Перешеек щитовидной железы смещен кверху. Произведено вскрытие трахеи поперечным разрезом в 3-4 межпальцевом промежутке. В просвет трахеи установлена трахеостомическая трубка № 7.0. Манжета раздута. Осложнений нет. Контроль гемостаза. Сухо. Ушивание раны. Асептическая повязка. Фиксация трубки за канюли вокруг шеи. Аускультативно дыхание проводится с обеих сторон одинаково.

Отмечено улучшение состояния больной с момента поступления.

После проведенной видеоконференции с ФГБНУ «РНХЦ им. Академика Петровского Б.В.» было принято решение отправить пациентку в Москву на дальнейший этап лечения, а именно на реконструктивную операцию на дуге аорты. Радикальное лечение заключается в резекции аневризмы дуги аорты. Суть операции состоит в иссечении аневризмы с замещением дефекта аорты аллотрансплантатом, наложении анастомозов брахицефального ствола, левой общей сонной и левой подключичной артерий с сосудистым протезом. Операцию проводят в условиях искусственного кровообращения с защитой миокарда и головного мозга от ишемии с помощью гипотермии. Хирургическая летальность при данном типе операций составляет порядка 5-15%.

Вывод: Пациентка Ш., находилась в крайне тяжелом шоковом состоянии, с множественной травмой и кровопотерей, но несмотря на это в результате активной хирургической тактики, нацеленной на поиск и уточнение характера повреждений, удалось спасти больную и направить в Москву на реконструктивную операцию на дуге аорты.

Литература

1. Стяжкина С.Н., Сыркина Н.В., Грязева А.С., Торопова Д.С., Малыгин А.Л. Анализ данных о пострадавших с травмой грудной клетки и брюшной полости // Научный альманах, 2015. №10 3 (12). С. 359.
2. Агаджанян В.В., Кравцов С.А., Железняков И.А., Корнев А.Н., Пачгин И.В. Интеграция критериев степени тяжести политравмы с международной классификации болезней // Политравма 2014. №1. – С. 6-14.

3. Каллаев Н.О., Гасанов А.Н., Магомедов Ш.М. Лечение пострадавших с сочетанными и множественными дорожно-транспортными травмами // Кафедра травматологии и ортопедии. 2015. №1. – С. 34-35.
4. Саввин Ю.Н., Кудрявцев Б.П., Шабанов В.Э. Опыт оказания медицинской помощи пострадавшим с политравмой в полевом многопрофильном госпитале // Кафедра травматологии и ортопедии. 2015. №1.– С. 50.
5. Афонин А.Н. Осложнения тяжелой сочетанной травмы. Современное состояние проблемы // Новости анестезиологии и реаниматологии. 2005. №2. – С.1-16.
6. Медицинская карта № 318 стационарного больного.

Literature

1. Styazhkina S. N., Sarcina N. In., Gryazeva A. S., D. S. Toropova, Malygin A. L. Analysis of data on patients with chest trauma and abdominal // Science almanac, 2015. №10 3 (12). S. 359.
2. Agadzhanyan V. V., Kravtsov S. A., Zheleznyakov A. I., Kornev A. N., Pachin I. V. The integration of the criteria of severity of polytrauma with the international classification of diseases // Polytrauma 2014. No. 1. – S. 6-14.
3. Kallaev N. O., Gasanov A. N., Magomedov Sh. M. Treatment of victims with combined and multiple road traffic injuries / / Department of Traumatology and Orthopedics. 2015. No. 1. - p. 34-35.
4. Savvin Yu. N., Kudryavtsev B. P., Shabanov V. E. Experience in providing medical assistance to victims with polytrauma in a field multidisciplinary hospital / / Department of Traumatology and Orthopedics. 2015. No. 1. - p. 50.
5. Afonin A. N. Complications of severe combined trauma. Modern state of the problem / / News of anesthesiology and Resuscitation. 2005. No. 2. - p. 1-16.
6. Medical card No. 318 of the inpatient patient.